

*Белогорлова Е. И.*

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТОКОЛИЗА НИФЕДИПИНОМ В ЛЕЧЕНИИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

*Научный руководитель Лобачевская О. С.*

**Актуальность и научная новизна.** Преждевременные роды продолжают оставаться главной причиной перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. Процент преждевременных родов в г. Минске составил в 2011 году 4,5%, в 2012 – 4,7%. К основным лекарственным препаратам, позволяющим успешно противостоять несвоевременному прерыванию беременности, принадлежат токолитики. В последнее время всё больше внимания в профилактике и лечении угрозы недонашивания плода наряду с  $\beta_2$ -адреномиметиками уделяется препаратам, блокирующим кальциевые каналы (нифедипин). Основываясь на российских исследованиях, на базе УЗ «6-я ГКБ» с 2010 года была освоена новая методика комплексного лечения угрозы прерывания беременности, включающая токолиз нифедипином.

**Цель работы:** оценить эффективность комплексного лечения угрожающих преждевременных родов в сроках беременности 22-34 недели с использованием токолиза препаратом нифедипин.

**Объект и методы исследования.** Нами было проведено ретроспективное исследование на основании сравнительного анализа карт стационарного больного и историй родов у пациенток с угрожающими преждевременными родами, получавших лечение в отделении патологии беременности УЗ «6-ой ГКБ» в 2012 году. Выборку составили 73 пациентки при сроке гестации от 22 до 34 недель в возрасте от 20 до 34 лет ( $25,5 \pm 0,5$ ). Все женщины условно были разделены на 2 группы: основную группу (1 группа,  $n=35$ ), получавшую токолиз препаратом нифедипин, контрольную (2 группа,  $n=38$ ), получавшую токолиз препаратом гинипрал в комплексной терапии угрожающих преждевременных родов.

### **Полученные результаты и выводы:**

1. В ходе лечения токолиз нифедипином все женщины перенесли хорошо, побочных эффектов не наблюдалось. В 2 группе у 13% наблюдались тахикардия, головная боль, тошнота. В связи с этим 1 женщине введение гинипрала было отменено. Пациентки обеих групп были выписаны в удовлетворительном состоянии, жалобы отсутствовали, выделения из влагалища прекратились, КПИ составил в среднем 5 %; 3 женщины из основной и 5 из контрольной группы были повторно госпитализированы с признаками угрозы преждевременных родов. Завершили беременность родами в срок 91% женщин из основной группы и 87% из контрольной. Преждевременными родами беременность завершилась 8,6% в основной группе (35-36 недель) и у 13,2% женщин в контрольной (1 ребёнок родился в 32 недели, 4 – в 35-36 недель).

2. Нифедипин, в связи с меньшим количеством побочных эффектов может быть шире использован в клинической практике в комплексной терапии угрожающих преждевременных родов в качестве токолитика, особенно тем пациенткам, у которых есть противопоказания к назначению гинипрала.

**Уровень внедрения:** кафедра акушерства и гинекологии БГМУ, отделение патологии беременных 6-ой городской клинической больницы г. Минска.